

## AVB Kollektiv DER Touristik Suisse Manta Dive

### Kundeninformationen nach VVG

Die nachfolgende Kundeninformation gibt in übersichtlicher und knapper Form einen Überblick über die Identität des Versicherers und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag, VVG).

#### Wer ist Versicherer?

Der Versicherer ist die AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz), nachstehend Allianz Global Assistance oder AGA genannt, mit Sitz an der Hertistrasse 2, 8304 Wallisellen.

#### Wer ist Versicherungsnehmerin?

Versicherungsnehmerin ist die DER Touristik Suisse AG mit Sitz an der Herostrasse 12, 8048 Zürich.

#### Welche Risiken sind versichert und wie ist der Umfang des Versicherungsschutzes?

Die versicherten Risiken sowie der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus der Versicherungsbestätigung und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

#### Welche Personen sind versichert?

Aufgrund des mit der Versicherungsnehmerin abgeschlossenen Kollektivversicherungsvertrages gewährt die AGA den mit dem Antrag definierten und auf der Versicherungsbestätigung bezeichneten Personen Versicherungsschutz sowie ein mit den Versicherungsleistungen im Zusammenhang stehendes direktes Forderungsrecht.

Die versicherten Personen ergeben sich aus der Versicherungsbestätigung und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

#### Welche wesentlichen Ausschlüsse bestehen?

- Ereignisse, die bei Beitritt zur Kollektivversicherung oder Reisebuchung bereits eingetreten sind oder deren Eintritt für die versicherte Person bei Beitritt zur Kollektivversicherung oder Reisebuchung erkennbar war.
- Ereignisse im Zusammenhang mit Epidemien oder Pandemien.
- Ereignisse im Zusammenhang mit der Teilnahme an gewagten Handlungen bei denen man sich wesentlich einer Gefahr aussetzt.

Diese Auflistung enthält nur die gebräuchlichsten Ausschlüsse. Weitere Ausschlüsse ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und aus dem VVG.

#### Wie hoch ist die Prämie?

Die Höhe der Prämie hängt von den jeweiligen versicherten Risiken und der gewünschten Deckung ab. Die Höhe der Prämie wird mit dem Antrag definiert und geht aus der Versicherungsbestätigung hervor.

#### Welche Pflichten haben die versicherten Personen?

- Ihren vertraglichen oder gesetzlichen Melde-, Auskunfts- oder Verhaltenspflichten vollumfänglich nachzukommen (z.B. unverzügliche Meldung eines Schadenfalls an die AGA).
- Alles zu unternehmen, was zur Minderung des Schadens und zu dessen Klärung beitragen kann (z.B. Ermächtigung Dritter der AGA zur Abklärung des Versicherungsfalles die entsprechenden Unterlagen, Informationen etc. herauszugeben).

Diese Auflistung enthält nur die gebräuchlichsten Pflichten. Weitere Pflichten ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und aus dem VVG.

#### Wann beginnt und endet die Versicherung?

Beginn und Ende der Versicherung werden mit dem Antrag definiert und sind in der Versicherungsbestätigung aufgeführt.

#### Wie behandelt die AGA Daten?

Die Bearbeitung von Personendaten bildet eine unentbehrliche Grundlage der Versicherungstätigkeit. Bei der Bearbeitung von Personendaten beachtet die AGA das Schweizerische Datenschutzgesetz (DSG). Falls nötig, holt die AGA im Schadenformular die von der versicherten Person ggf. erforderliche Einwilligung zur Datenbearbeitung ein.

Die durch die AGA bearbeiteten Personendaten beinhalten die für Vertragsabschluss sowie Vertrags- und Schadenabwicklung relevanten Daten. In erster Linie werden dabei Angaben des/der Versicherungsnehmers/in bzw. der versicherten Personen aus dem Versicherungsantrag und der Schadenanzeige bearbeitet. Im Interesse sämtlicher Versicherungsnehmer findet unter Umständen auch ein Datenaustausch mit Vor- und Rückversicherern im In- und Ausland statt. Zudem bearbeitet die AGA Personendaten auch im Zusammenhang mit Produktoptimierungen sowie für eigene Marketingzwecke.

Um einen umfassenden Versicherungsschutz zu preiswerten Konditionen anbieten zu können, werden Dienstleistungen der AGA teilweise durch rechtlich selbständige Unternehmen im In- und Ausland erbracht. Es kann sich dabei um Konzerngesellschaften der Allianz Gruppe oder um Kooperationspartner handeln. Im Rahmen der Zweckbestimmung des Vertragsverhältnisses ist die AGA auf die konzerninterne wie auch konzernexterne Weitergabe von Daten angewiesen.

Die AGA bewahrt Daten gemäss den gesetzlichen Bestimmungen elektronisch oder physisch auf.

Personen, deren Personendaten von der AGA bearbeitet werden, haben nach Massgabe des DSG das Recht, Auskunft darüber zu verlangen, ob und welche Daten die AGA von ihnen bearbeitet; es steht ihnen ferner zu, die Berichtigung unrichtiger Daten zu verlangen.

## Übersicht Versicherungsleistungen

Versicherungskomponente	Versicherungsleistung	Max. Versicherungssumme (VS)	
A Annullierungskosten Dive	Reiseannullierung und verspäteter Reiseantritt	pro Ereignis	CHF 8'000.–
B Assistance Dive	Medizinisch betreute Repatriierung an den Wohnort, Extra-Rückreise, Reiseabbruch, Reiseunterbruch	pro Ereignis	unbegrenzt
C Unfallkapital Dive	Tod/Invalidität aufgrund eines Tauchunfalls.	pro Person	CHF 100'000.–
D Reisegepäck Dive	Raub, Diebstahl, Verlust, Beschädigung und Zerstörung der Tauchausrüstung (inkl. Tauchcomputer)	pro Fall	CHF 5'000.–
E Private Medical	Übernahme der nicht durch die Kranken- oder Unfallversicherung gedeckten Kosten	pro Fall	CHF 100'000.–

## How can we help?

Allianz Global Assistance  
Hertistrasse 2, 8304 Wallisellen, Tel. +41 44 283 32 22, Fax +41 44 283 33 83  
info@allianz-assistance.ch, [www.allianz-assistance.ch](http://www.allianz-assistance.ch)

## Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Die AWP P&C S.A. St. Ouen (Paris), Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz), nachstehend AGA genannt, haftet für die gemäss Kollektiv-Versicherungsvertrag mit der DER Touristik Suisse AG und deren Veranstaltermarken Kuoni, Helvetic Tours, Manta Reisen etc. vereinbarten und in diesem Versicherungsdokument aufgeführten Leistungen. Diese sind definiert durch die Gemeinsamen Bestimmungen zusammen mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) pro Versicherungskomponente sowie ergänzend durch die Bestimmungen des Schweizerischen Versicherungsvertrags-Gesetzes (VVG).

I	Gemeinsame Bestimmungen für alle Versicherungskomponenten .....	2
II	Besondere Bestimmungen zu den einzelnen Versicherungskomponenten .....	3
A	Annullierungskosten Dive.....	3
B	Assistance Dive.....	4
C	Unfallkapital Dive.....	4
D	Reisegepäck Dive .....	5
E	Private Medical .....	6

### I Gemeinsame Bestimmungen für alle Versicherungskomponenten

Die Gemeinsamen Bestimmungen für alle Versicherungskomponenten gelten nur sofern keine anders lautenden Bestimmungen in den Besonderen Bestimmungen zu den einzelnen Versicherungskomponenten bzw. Serviceleistungen vorgesehen sind.

#### 1 Versicherte Personen

Versichert ist, wer in der Buchungsbestätigung bzw. Arrangementrechnung der Versicherungsnehmerin als versichert aufgeführt ist.

#### 2 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherungen gelten weltweit, sofern kein anderer Geltungsbereich in den Besonderen Bedingungen zu den einzelnen Versicherungskomponenten vorgesehen ist.

#### 3 Pflichten im Schadenfall

- 3.1 Die versicherte Person ist verpflichtet, alles zu unternehmen, was zur Minderung des Schadens und zu dessen Klärung beitragen kann.
- 3.2 Die versicherte Person ist verpflichtet, ihren vertraglichen oder gesetzlichen Melde-, Auskunfts- oder Verhaltenspflichten vollumfänglich nachzukommen (u.a. unverzügliche Anzeige des versicherten Ereignisses bei der in den Gemeinsamen Bestimmungen genannten Kontaktadresse).
- 3.3 Wenn der Schaden wegen einer Erkrankung oder Verletzung eingetreten ist, hat die versicherte Person dafür zu sorgen, dass die behandelnden Ärzte gegenüber der AGA von ihrer Schweigepflicht befreit werden.
- 3.4 Kann die versicherte Person Leistungen, welche die AGA erbracht hat, auch gegenüber Dritten geltend machen, muss sie diese Ansprüche wahren und an die AGA abtreten.
- 3.5 Folgende Dokumente müssen der AGA bei der in den Gemeinsamen Bestimmungen genannten Kontaktadresse eingereicht werden (je nach versichertem Ereignis):
  - Buchungsbestätigung bzw. Arrangementrechnung im Original
  - Annullierungskostenrechnung im Original
  - Beförderungsscheine (Flugtickets, Bahnbillette), Eintrittskarten, Quittungen etc. im Original
  - Belege für unvorhergesehene Kosten im Original
  - Bescheinigung des Todesfalles
  - Dokumente bzw. offizielle Atteste, die den Eintritt des Schadens belegen (z. B. detailliertes Arztzeugnis mit Diagnose, Attest des Arbeitgebers, Polizeirapport, usw.)
  - Rechnungen über die versicherten, zusätzlichen Kosten im Original
  - Kündigungsschreiben des Arbeitgebers
  - Tatbestandsaufnahme

#### 4 Verletzung der Pflichten

Verletzt die anspruchsberechtigte Person ihre Pflichten, kann die AGA ihre Leistungen ablehnen oder kürzen.

#### 5 Nicht versicherte Ereignisse

- 5.1 *Ist ein Ereignis bei Vertragsabschluss oder Reisebuchung bereits eingetreten oder war sein Eintritt für die versicherte Person bei Vertragsabschluss oder Reisebuchung erkennbar, besteht kein Anspruch auf Leistung.*
- 5.2 *Wenn die versicherte Person über keine „AGA Annullierungskostenversicherung/Assistance“ oder keinen „AGA Secure Trip/ Secure Trip Plus“ verfügt.*
- 5.3 *Nicht versichert sind Ereignisse, welche die versicherte Person wie folgt herbeigeführt hat:*
  - *Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Arzneimitteln*
  - *Suizid oder versuchter Suizid*
  - *Teilnahme an Streiks oder Unruhen*
  - *Teilnahme an Wettfahrten und Trainings mit Motorfahrzeugen oder Booten*
  - *Teilnahme an gewagten Handlungen, bei denen man sich wissentlich einer Gefahr aussetzt*
  - *grob fahrlässiges oder vorsätzliches Handeln/Unterlassen*
  - *Begehung von Verbrechen bzw. Vergehen oder der Versuch dazu*
  - *Einen Verstoß gegen die Empfehlungen der internationalen Tauchsportverbände wie PADI, CMAS usw.*
- 5.4 *Nicht versichert sind Umtriebe, die mit einem versicherten Ereignis in Zusammenhang stehen, z.B. Kosten für die Wiederbeschaffung der versicherten Sachen oder für polizeiliche Zwecke.*
- 5.5 *Nicht versichert sind nachstehende Ereignisse und deren Folgen: Krieg, Terroranschläge, Unruhen aller Art, Epidemien, Pandemien, Naturkatastrophen und Vorfälle mit atomaren, biologischen oder chemischen Substanzen.*
- 5.6 *Nicht versichert sind Folgen aus Ereignissen von behördlichen Verfügungen, z.B. Vermögensbeschlagnahme, Haft oder Ausreiseperrre.*
- 5.7 *Wenn der Zweck der Reise eine stationäre medizinische Behandlung ist.*
- 5.8 *Wenn der Gutachter (Experte, Arzt usw.) direkt begünstigt oder mit der versicherten Person verwandt, bzw. verschwägert ist.*
- 5.9 *Nicht versichert sind Kosten im Zusammenhang mit Entführungen.*
- 5.10 *Wenn Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Schweiz, die auf die Vertragsparteien direkt anwendbar sind, dem Versicherungsschutz entgegenstehen, besteht kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinten Nationen, die Europäische Union oder die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen werden, soweit diesen nicht schweizerischen Rechtsvorschriften entgegenstehen.*
- 5.11 *Ereignisse, die im Zusammenhang mit gemieteten Teilen einer Tauchausrüstung stehen, welche nicht von einem lizenzierten Tauchunternehmen bezogen werden.*
- 5.12 *Ereignisse im Zusammenhang mit Pressluftflaschen/Sauerstoffflaschen, welche nicht von einem lizenzierten Tauchunternehmen gefüllt wurden.*
- 5.13 *Schnorcheln ohne Tauchausrüstung sowie Apnoe-Tauchen.*

#### 6 Definitionen

- 6.1 Nahe stehende Personen  
Nahe stehende Personen sind:
  - Angehörige (Ehegatte, Eltern, Kinder, Schwiegereltern, Grosseltern und Geschwister)
  - Lebenspartner sowie dessen Eltern und Kinder
  - Betreuungspersonen von nicht mitreisenden minderjährigen Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen
  - Sehr enge Freunde, zu denen ein intensiver Kontakt besteht
- 6.2 Schweiz  
Unter den Geltungsbereich Schweiz fallen die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein.

- 6.3 **Elementarschäden**  
Als Elementarschäden gelten Schäden, die sich aufgrund von Elementarereignissen wie Hochwasser, Überschwemmung, Sturm (Wind von mindestens 75 km/h), Hagel, Lawine, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag oder Erdbeben ereignen. Schäden, die sich aufgrund von Erdbeben oder Vulkanausbrüchen ereignen, gelten nicht als Elementarschäden.
- 6.4 **Reise**  
Eine Reise beinhaltet entweder einen Hin- und Rückflug oder mindestens eine Übernachtung ausserhalb des üblichen Wohnsitzes sowie einen Hin- und Rückweg und dauert maximal 92 Tage.
- 6.5 **Reiseunternehmen**  
Als Reiseunternehmen (Reiseveranstalter, Reisevermittler, Fluggesellschaften, Autovermietungen, Hotels, Veranstalter von Kursen usw.) gelten sämtliche Unternehmen, die aufgrund eines Vertrages mit der und für die versicherte Person Reiseleistungen erbringen.
- 6.6 **Öffentliche Verkehrs- oder Transportmittel**  
Als öffentliche Verkehrs- oder Transportmittel gelten jene Fortbewegungsmittel, die aufgrund eines Fahrplans regelmässig verkehren und für deren Benutzung ein Fahrschein zu lösen ist. Taxi und Mietwagen fallen nicht unter öffentliche Transportmittel.
- 6.7 **Panne**  
Als Panne gilt jedes plötzliche und unvorhergesehene Versagen des versicherten Fahrzeuges infolge eines elektrischen oder mechanischen Defektes, das eine Weiterfahrt verunmöglicht oder aufgrund dessen eine Weiterfahrt gesetzlich nicht mehr zulässig ist. Der Panne gleichgestellt werden: Reifendefekt, Benzinmangel, im Fahrzeug eingeschlossener Fahrzeugschlüssel oder entladene Batterie. Verlust oder Beschädigung des Fahrzeugschlüssels oder falsches Benzin gelten nicht als Panne und sind nicht versichert.
- 6.8 **Personenunfall**  
Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper.
- 6.9 **Motorfahrzeugunfall**  
Als Unfall gilt ein Schaden am versicherten Motorfahrzeug, der durch ein plötzliches und gewaltsam von aussen einwirkendes Ereignis verursacht wird und dadurch eine Weiterfahrt verunmöglicht oder bewirkt, dass eine Weiterfahrt gesetzlich nicht mehr zulässig ist. Dazu gehören insbesondere Ereignisse durch Aufprall, Zusammenstoss, Umkippen, Absturz sowie durch Ein- und Versinken.
- 6.10 **Schwere Erkrankung / schwere Unfallfolgen**  
Eine Erkrankung bzw. Unfallfolgen gelten als schwer, wenn darauf nachweislich eine zeitlich begrenzte oder unbegrenzte Tauchunfähigkeit besteht.
- 7 Mehrfachversicherung und Ansprüche gegenüber Dritte**
- 7.1 Bei (freiwilliger oder obligatorischer) Mehrfachversicherung erbringt die AGA ihre Leistungen subsidiär, vorbehaltlich einer identischen Klausel des anderen Versicherungsvertrages. In einem solchen Fall gelangen die gesetzlichen Regelungen der Doppelversicherung zur Anwendung.
- 7.2 Hat eine versicherte Person Anspruch aus einem anderen (freiwilligen oder obligatorischen) Versicherungsvertrag, beschränkt sich die Deckung auf den Teil der AGA-Leistungen, der denjenigen des anderen Versicherungsvertrages übersteigt. Die Kosten werden insgesamt nur einmal vergütet.
- 7.3 Erbringt die AGA trotz eines vorhandenen Subsidiaritätsbestandes Leistungen, gelten diese als Vorschuss, und die versicherte bzw. begünstigte Person tritt ihre Ansprüche gegen den Dritten (freiwillige oder obligatorische Versicherung) in diesem Umfang an die AGA ab.
- 7.4 Ist die versicherte bzw. anspruchsberechtigte Person von einem haftpflichtigen Dritten oder dessen Versicherer entschädigt worden, entfällt eine Vergütung aufgrund dieses Vertrages. Ist die AGA anstelle des Haftpflichtigen belangt worden, hat die versicherte bzw. anspruchsberechtigte Person ihre Haftpflichtansprüche bis zur Höhe der von der AGA erhaltenen Entschädigung abzutreten.
- 8 Verjährung**  
Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren zwei Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.
- 9 Normenhierarchie**
- 9.1 Die Besonderen Bestimmungen zu den einzelnen Versicherungskomponenten gehen den Gemeinsamen Bestimmungen für alle Versicherungskomponenten vor.
- 9.2 Bei sprachlichen Differenzen zwischen den verschiedenen Versionen der allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt im Zweifelsfall immer die deutsche Version.
- 10 Gerichtsstand und anwendbares Recht**
- 10.1 Klagen gegen die AGA können beim Gericht, am Sitz der Gesellschaft oder am schweizerischen Wohnort der versicherten oder anspruchsberechtigten Person eingereicht werden.
- 10.2 In Ergänzung zu diesen Bestimmungen gilt das schweizerische Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).
- 11 Kontaktadresse**  
Allianz Global Assistance, Hertistrasse 2, Postfach, 8304 Wallisellen  
info@allianz-assistance.ch

## II Besondere Bestimmungen zu den einzelnen Versicherungskomponenten

### A Annullierungskosten Dive

- 1 Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes**  
Der Versicherungsschutz beginnt im Zeitpunkt der Buchung und endet mit dem Antritt der versicherten Reise. Als Reiseantritt gilt das Betreten des gebuchten Transportmittels bzw. der Bezug des gebuchten Hotels etc., falls kein Transportmittel gebucht wurde.
- 2 Versicherungsleistungen**
- 2.1 **Annullierungskosten**  
Wenn die versicherte Person aus einem versicherten Grund den Vertrag mit
- dem Reiseunternehmen
  - dem Vermieter
  - dem Veranstalter von Tauchkursen, Tauchpaketen oder Vermieter für Tauchausrüstungen
- nicht einhalten kann und annulliert, bezahlt die AGA die vertraglich geschuldeten Annullierungskosten (maximal CHF 8'000.– pro Person und Ereignis).
- 3 Versicherte Ereignisse**
- 3.1 **Krankheit, Unfall, Tod**  
Bei schwerer Erkrankung und schweren Unfallfolgen, welche das Tauchen verunmöglichen (siehe Ziffer I 6.10), oder infolge Tod, sofern das betreffende Ereignis nach dem Zeitpunkt der Buchung eingetreten ist:
- 1 der versicherten Person
  - 2 Ist die Erkrankung chronisch oder wiederkehrend, ohne dass deswegen die Reisedurchführung im Zeitpunkt der Buchung in Frage gestellt ist, dann besteht der Versicherungsschutz nur, wenn die Reise wegen einer ärztlich attestierten, unerwarteten, akuten Verschlimmerung oder eines unerwarteten Rückfalls oder infolge unerwarteten Todes annulliert werden muss.
- 4 Nicht versicherte Ereignisse (in Ergänzung zu Ziffer I 5: Nicht versicherte Ereignisse)**
- 4.1 **Schlechter Heilungsverlauf**  
*Wenn eine Krankheit oder die Folgen eines Unfalls, einer Operation oder eines medizinischen Eingriffs im Zeitpunkt der Reisebuchung bereits bestanden haben und bis zum Reisedatum nicht abgeheilt sind. Wenn die Folgen einer/eines im Zeitpunkt der Reisebuchung bereits geplanten, aber erst danach durchgeführten Operation/medizinischen Eingriffs bis zum Reisedatum nicht abgeheilt sind.*
- 4.2 **Nicht unmittelbar zum Zeitpunkt des Eintritts von einem Arzt festgestelltes und belegtes versichertes Ereignis**  
*Wenn ein unter Ziffer II A 3.1 aufgeführtes Ereignis nicht unmittelbar zum Zeitpunkt des Eintritts von einem Arzt festgestellt und mittels eines Arztzeugnisses mit Diagnose belegt wurde.*

- 4.3 Absage durch das Reiseunternehmen  
*Wenn das Reiseunternehmen die vertraglichen Leistungen nicht oder nur teilweise erbringen kann, die Reise absagt oder aufgrund der konkreten Umstände absagen müsste und nach den gesetzlichen Bestimmungen verpflichtet ist, die nicht erbrachten Leistungen zurückzuerstatten. Zu den konkreten Umständen, unter welchen die Reise abgesagt werden müsste, zählen u.a. die Empfehlungen des Eidgenössischen Departements für Auswärtige Angelegenheiten, nicht in das betroffene Gebiet zu reisen.*
- 4.4 Behördliche Anordnungen  
*Wenn behördliche Anordnungen die planmässige Durchführung der gebuchten Reise verunmöglichen.*
- 4.5 *Nicht versichert sind Annullierungskosten, sofern die Annullierung den Umständen nach auf eine psychische Reaktion auf eine Gesundheitsgefährdung, einen Terrorakt, ein Flugunglück oder eine Naturkatastrophe zurückzuführen ist oder aufgrund der Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegereignissen, Terrorakten oder infolge Aviophobie (Flugangst) erfolgt ist.*

**5 Pflichten im Schadenfall (in Ergänzung zu Ziffer I 3: Pflichten im Schadenfall)**

- 5.1 Um die Leistungen der AGA beanspruchen zu können, muss die anspruchsberechtigte Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses unverzüglich die gebuchte Reise beim Reiseunternehmen oder Vermieter annullieren und danach den Schadenfall der AGA schriftlich melden.
- 5.2 Folgende Dokumente müssen der AGA eingereicht werden:
- Versicherungsnachweis (Police)
  - Buchungsbestätigung
  - Annullierungskostenrechnung
  - Rechnungen für Reisemehrkosten im Original
  - Zeugnis eines neutralen Arztes mit Diagnose; bei psychischer Krankheit von einem neutralen Facharzt für Psychiatrie
  - Sterbeurkunde
  - Beförderungsscheine (Flugtickets, Bahnbillette), Eintrittskarten, Quittungen etc. im Original

**B Assistance Dive**

**1 Dauer des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz gilt während und für die gesamte Dauer (maximal 92 Tage) einer Reise (vergleiche Ziffer I 6.4) weltweit.

**2 Versicherungsleistungen**

Die Leistungen sind unbegrenzt, soweit in den nachfolgenden Bestimmungen nichts anderes vereinbart wurde.

**3 Versicherte Ereignisse und Leistungen**

Die AGA-Notrufzentrale steht rund um die Uhr zur Verfügung (Gespräche mit der Notrufzentrale werden aufgezeichnet):

**Telefon +41 44 202 00 00**

**Telefax +41 44 283 33 33**

Bei den medizinischen Leistungen entscheiden alleine die Ärzte der AGA über die Art und den Zeitpunkt der Massnahme.

Die folgenden Leistungen müssen in jedem Fall bei der AGA-Notrufzentrale telefonisch angefordert werden:

3.1 Assistance-Leistungen

Überführung in eine Dekompressionskammer bzw. in ein dafür spezialisiertes Spital

- Wenn ein Tauchunfall eine Spezialbehandlung erfordert, organisiert und bezahlt die AGA die Überführung des Versicherten vom Tauch-/Unfallort in die nächst gelegene Dekompressionskammer bzw. in ein für Tauchunfälle spezialisiertes Spital.

3.2 Rückerstattung der Auslagen für nicht benützte Leistungen

Wenn eine versicherte Person die Reise wegen eines versicherten Ereignisses vorzeitig abbrechen muss, werden ihr durch die AGA die Kosten für die nicht benützten Leistungen wie etwa die Kosten für Tauchkurse, Tauchpakete oder die Mietkosten der Tauchausrüstung anteilmässig zum Arrangementpreis zurückerstattet sofern die Leistungen bei DER Touristik Suisse zum Voraus gebucht wurden. Die Entschädigung ist auf CHF 5'000.– pro Person und Ereignis begrenzt.

Keine Rückerstattung erfolgt für Hotelkosten und die Kosten der ursprünglich gebuchten Heimreise. Eine Leistung entfällt, wenn aufgrund einer Zusatzversicherung Anspruch auf eine Wiederholungsreise besteht.

**4 Pflichten im Schadenfall (in Ergänzung zu I 3: Pflichten im Schadenfall)**

4.1 Um die Leistungen der AGA beanspruchen zu können, muss bei Eintritt des Ereignisses oder Leidens unverzüglich die AGA-Notrufzentrale informiert werden:

Telefon +41 44 202 00 00 / Telefax +41 44 283 33 33

4.2 Folgende Dokumente müssen der AGA eingereicht werden:

- Versicherungsnachweis (Police)
- Buchungsbestätigung
- Arztzeugnis mit Diagnose
- offizielle Atteste
- Quittungen/Rechnungen über die versicherten, zusätzlichen Kosten im Original
- Belege für unvorhergesehene Auslagen oder entstandene Mehrkosten im Original
- Flug-/Fahrscheine im Original
- Polizeirapporte
- Kopie des Tauchbrevets oder Nachweis der Teilnahme eines Tauchkurses

**5 Nicht versicherte Ereignisse und Leistungen (in Ergänzung zu Ziffer I 5: Nicht versicherte Ereignisse)**

5.1 *Fehlende Zustimmung seitens der AGA-Notrufzentrale*

*Wenn die AGA-Notrufzentrale zu den Leistungen nicht vorgängig ihre Zustimmung erteilt hat.*

**C Unfallkapital Dive**

**1 Versicherte Unfälle**

Versichert sind ausschliesslich die Folgen von Tauchunfällen.

**2 Definition Tauchunfall**

2.1 Als Tauchunfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper während des Tauchens. Das Tauchen beginnt mit dem Einstieg in ein Gewässer oder in einen Pool und endet mit dem Ausstieg aus dem Gewässer oder aus dem Pool.

2.2 Als Tauchunfall gelten auch:

- 1 Zerrungen, Muskel- und Sehnenrisse
- 2 Ertrinken

**3 Versicherte Leistungen**

3.1 Im Todesfall

Stirbt ein Versicherter infolge eines versicherten Tauchunfalles, so bezahlt die AGA die vereinbarte Versicherungssumme von CHF 100'000.–, wenn die versicherte Person innert 5 Jahren nach dem Tauchunfall stirbt. Für Kinder bis zum vollendeten 16. Altersjahr beträgt die maximale Entschädigung CHF 10'000.–.

- 1 Die Auszahlung des Kapitals erfolgt an die gesetzlichen Erben, sofern die versicherte Person keine anders lautende schriftliche Verfügung hinterlassen hat.
- 2 Führt der Unfall zum Tod der versicherten Person, so wird die vereinbarte Summe unter Abzug der allfällig für denselben Unfall bereits geleisteten Invaliditätsentschädigung ausbezahlt.

3.2 Bei Invaldität

Erleidet die versicherte Person innert 5 Jahren nach dem Tauchunfall eine auf diesen zurückzuführende dauernde körperliche oder geistige Gesundheitsschädigung, berechnet sich das Kapital gemäss den nachstehenden Grundsätzen:

- 1 Das Invaliditätskapital wird aufgrund des Invaliditätsgrades errechnet und beträgt im Maximum 100% der vereinbarten Versicherungssumme von CHF 100'000.–.
- 2 Es gelten die folgenden festen Invaliditätsgrade:  
Bei gänzlichem Verlust oder voller Gebrauchsunfähigkeit
 

- beider Arme oder Hände	100%
- beider Beine oder Füsse	100%
- eines Armes oder einer Hand und zugleich eines Beines oder eines Fusses	100%
- eines Oberarmes	70%
- eines Unterarmes oder einer Hand	60%
- eines Daumens	22%
- eines Zeigefingers	15%
- eines anderen Fingers	8%
- eines Oberschenkels	60%
- eines Unterschenkels	50%
- eines Fusses	40%
- der Sehkraft beider Augen	100%
- der Sehkraft eines Auges	30%
- des Gehörs auf beiden Ohren	60%
- des Gehörs auf einem Ohr	15%
- des Geruchs- oder Geschmacksinnes	3%
- einer Niere	20%
- bei Verhinderung jeder Arbeitstätigkeit infolge Geistesstörung	100%
- 3 Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad angenommen.
- 4 Werden gleichzeitig mehrere Körperteile oder Organe betroffen, so erfolgt die Ermittlung des Invaliditätsgrades, welcher aber höchstens 100% betragen kann, durch Addition der einzelnen Verluste.
- 5 Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen erfolgt die Festsetzung des Invaliditätsgrades in Anlehnung an obgenannte Prozentsätze.
- 6 Wenn vorbestehende Körpermängel die Unfallfolgen erschweren, berechnen diese nicht zu einer höheren Invaliditätsentschädigung als wenn der Unfall eine körperlich unversehrte Person betroffen hätte. Waren Körperteile schon vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, so wird bei Feststellung der Invalidität der schon vorhandenen, nach obgenannten Grundsätzen zu berechnende Invaliditätsgrad abgezogen.
- 7 Für psychische oder nervöse Störungen wird eine Entschädigung nur ausgerichtet, soweit diese auf die durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems zurückzuführen sind.

#### 4 Nicht versicherte Ereignisse

- 4.1 Wenn die Invalidität oder der Tod nicht auf einen Tauchunfall zurückzuführen sind.
- 4.2 Bei einem Verstoß gegen die Empfehlungen der internationalen Tauchsportverbände wie PADI, CMAS usw..

#### 5 Pflichten im Schadenfall

- 5.1 Bei Invalidität  
Um die Leistungen der AGA beanspruchen zu können, muss die versicherte Person die AGA innert 5 Tagen nach Eintritt des Unfalls schriftlich benachrichtigen. Die AGA ist berechtigt, jederzeit eine ärztliche Untersuchung durch den Gesellschaftsarzt anzuordnen; die Kosten trägt die AGA.
- 5.2 Im Todesfall  
Die anspruchsberechtigten Personen haben den Todesfall unter Angabe der Todesursache innert 24 Stunden der AGA zu melden und dieser rechtzeitig die Einwilligung zur Vornahme einer allfälligen Obduktion durch einen von der AGA zu bestimmenden Arzt zu erteilen. Die Kosten der Obduktion trägt die AGA. Die Nachricht über den Todesfall muss auch erfolgen, wenn der Unfall bereits gemeldet worden ist.
- 5.3 Folgende Dokumente müssen der AGA eingereicht werden:
  - Versicherungsnachweis (Police)
  - detaillierter Arztbericht im Original
  - Bescheinigung des Todesfalls
  - Kopie des Tauchbrevets oder Nachweis der Teilnahme eines Tauchkurses

## D Reisegepäck Dive

### 1 Versicherungsleistungen/Versicherte Auslagen

- 1.1 Die Versicherungssumme beträgt maximal CHF 5'000.– pro Fall
- 1.2 Bei einem Totalschaden oder -verlust wird der seinerzeitige Anschaffungswert der versicherten Sachen vergütet. Ist dieser im Zeitpunkt des Schadenereignisses niedriger, wird dieser bezahlt.
- 1.3 Es wird der Zeitwert vergütet. Als Zeitwert gilt der Neuwert (gleiche, neue Sache) abzüglich einer jährlichen Abschreibung von 20% beginnend ein Jahr nach dem Kauf (Amortisation).
- 1.4 Die Kosten für die Reparatur von beschädigten Sachen sind durch den Zeitwert begrenzt.
- 1.5 Kratz- und Scheuerschäden werden bis höchstens CHF 200.– vergütet.
- 1.6 Bei verspäteter Ablieferung durch eine Transportunternehmung des öffentlichen Verkehrs (vergleiche Ziffer I 6.6) beträgt die Entschädigung für notwendige Anschaffungen und Mietkosten höchstens CHF 1'000.– pro Fall. Der Anspruch besteht, wenn dem versicherten Bestandteile seiner persönlichen Tauchausrüstung am Tag des ersten Tauchgangs aufgrund der verspäteten Ablieferung nicht zur Verfügung stehen.

### 2 Versicherte Gegenstände

Versichert ist die Tauchausrüstung (inkl. Tauchcomputer), deren Eigentümerin die versicherte Person ist.

### 3 Versicherte Ereignisse

- 3.1 Diebstahl.
- 3.2 Beraubung (Diebstahl unter Androhung oder Anwendung von Gewalt gegenüber der versicherten Person).
- 3.3 Verlust, Beschädigung oder Zerstörung.
- 3.4 Verspätete Auslieferung durch eine Transportunternehmung des öffentlichen Verkehrs (vergleiche Ziffer I 6.6).

### 4 Nicht versicherte Gegenstände

- 1 Sämtliche Gegenstände, die nicht zur Tauchausrüstung gehören.
- 2 Gegenstände, die auf einem Fahrzeug oder die nachts (22.00 bis 06.00 Uhr) in oder auf einem Fahrzeug, in welchem der Versicherungsnehmer nicht übernachtet, zurückgelassen werden.

### 5 Nicht versicherte Ereignisse

*Nicht versichert sind Schäden, die zurückzuführen sind auf:*

- Ausserachtlassung der allgemeinen Sorgfaltspflicht durch die versicherte Person;
- Verlegen, Verlieren und Liegenlassen;
- das Zurücklassen oder Abstellen der Tauchausrüstung, auch für kurze Zeit, an einem jedermann zugänglichen Ort ausserhalb des direkten, persönlichen Einflussbereiches der versicherten Person;
- nicht dem Wert der Sache angemessene Art der Verwahrung;
- Temperatur- und Witterungseinflüsse, Abnutzung oder die natürliche Beschaffenheit des Gutes;
- Behördliche Konfiskation oder Beschädigung der Tauchausrüstung oder dessen Inhalt durch eine Behörde.

### 6 Pflichten im Schadenfall

- 6.1 Ursache, Umstände und Ausmass des Ereignisses sind von der versicherten Person unverzüglich und im Detail bestätigen zu lassen:
  - 1 bei Diebstahl und Beraubung durch die dem Tatort nächstgelegene Polizeidienststelle
  - 2 bei Beschädigung des Tauchgepäcks durch die Transportunternehmung, den verantwortlichen Dritten oder die Reise- bzw. Hotelleitung
  - 3 bei Verlust oder verspäteter Ablieferung durch die zuständige Transportunternehmung des öffentlichen Verkehrs

- 6.2 Wird der Verlust oder die Beschädigung während der Beförderung durch eine Transportunternehmung des öffentlichen Verkehrs (vgl. Ziffer I 6.6) erst nach der Auslieferung Zuhause entdeckt, dann muss der Tatbestand innert 2 Tagen der zuständigen Transportunternehmung schriftlich angezeigt und von dieser bestätigt werden.
- 6.3 Die Höhe des Schadens ist mit Original-Quittungen oder Kaufbestätigungen nachzuweisen. Ist dies nicht möglich, kann die AGA ihre Leistungen kürzen oder ablehnen.
- 6.4 Die AGA ist unverzüglich schriftlich zu benachrichtigen. Die Forderung ist zu begründen und zu belegen. Folgende Dokumente müssen der AGA im Original eingereicht werden:
- Versicherungsnachweis (Police)
  - Polizeirapport
  - Tatbestandsaufnahme
  - Quittungen und Bestätigungen
- 6.5 Beschädigte Sachen sind bis zur definitiven Erledigung des Schadenfalles zur Verfügung der AGA zu halten und auf deren Verlangen zur Begutachtung einzusenden.

## E Private Medical

### 1 Versicherte Personen

Die gemäss Ziffer I 1 versicherten Personen, sofern sie das 80. Lebensjahr nicht überschritten haben.

### 2 Versicherungssumme

Die maximale Versicherungssumme beträgt CHF 100'000.–.

### 3 Zeitlicher und örtlicher Geltungsbereich

- 3.1 Die Versicherung gilt für Reisen auf der ganzen Welt, mit Ausnahme der Schweiz, des Fürstentums Liechtenstein und des Staates, in dem die versicherte Person ihren gewöhnlichen Wohnsitz hat, falls davon abweichend.
- 3.2 Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Reiseantritt und gilt während der in der Buchungsbestätigung bzw. Arrangementrechnung der Versicherungsnehmerin vereinbarten Reisedauer (maximal 92 Tage).
- 3.3 Die Kosten für Arzt- und Krankenhausbehandlungen werden im Ausland bis zu 90 Tage über die vereinbarte Versicherungsdauer hinaus erbracht, sofern die Krankheit oder der Unfall während der versicherten Zeit eingetreten ist.

### 4 Versicherte Ereignisse und Leistungen

Die AGA erbringt die Leistungen als Nachgangsversicherung zu den gesetzlichen Sozialversicherungen der Schweiz (Krankenpflegeversicherung, Unfallversicherung etc.) und zu eventuellen Zusatzversicherungen für notfallmässige Krankenhausaufenthalte und notfallmässige ambulante Behandlungskosten, welche diese nicht voll decken.

- 4.1 Bei einem Unfall oder einer Krankheit, für die eine notfallmässige Behandlung angebracht ist, übernimmt die AGA die notfallmässigen Kosten für die nachfolgend aufgeführten medizinischen Leistungen im jeweiligen Aufenthaltsland, sofern die notfallmässige Behandlung von einem patentierten Arzt oder Zahnarzt bzw. von einer Person mit entsprechender Betriebsbewilligung angeordnet wird:
- Heilmassnahmen inklusive Medikamente
  - Krankenhausaufenthalt
  - Behandlung durch staatlich zugelassene Chiropraktiker
  - Miete medizinischer Hilfsmittel
  - bei Unfall erstmalige Anschaffung von Prothesen, Brillen, Hörapparaten etc.
  - Reparatur oder Ersatz von medizinischen Hilfsmitteln, wenn diese durch einen Unfall, der eine ärztliche Behandlung erfordert, beschädigt wurden
  - Transport in das für die Behandlung geeignete, nächstgelegene Krankenhaus
  - Zahnbehandlungen infolge eines Unfalls bis maximal CHF 3'000.–.
- 4.2 Vorausgesetzt, die Ärzte der AGA-Notrufzentrale haben vorgängig ihre ausdrückliche Zustimmung erteilt, übernimmt die AGA die notfallmässigen Behandlungskosten auch bei stationärem Aufenthalt in der Privatabteilung. Die Zustimmung zur Behandlung in der Privatabteilung muss in jedem Fall bei der AGA-Notrufzentrale angefordert werden (Gespräche mit der Notrufzentrale werden aufgezeichnet).
- Telefon +41 44 202 00 00**  
**Telefax +41 44 283 33 33**
- Die AGA-Notrufzentrale ist rund um die Uhr erreichbar.
- 4.3 Leistungsbegrenzung und Leistungsausschluss
- 4.3.1 Besteht keine Schweizer Krankenkassen- und/oder Unfallversicherungsdeckung, vergütet die AGA 50 % der Differenz zwischen den belegten Gesamtkosten von Krankenhaus und ambulanter Behandlung und der Kostenübernahme durch den obligatorischen Teil einer Schweizer Krankenkasse oder Unfallversicherung (jedoch max. in Höhe der Versicherungssumme). Leistungen werden nur erbracht, sofern die Kosten durch Krankheit und Unfall entstanden sind. Weitergehende Leistungen werden in diesem Fall nicht erbracht.
- 4.3.2 Die AGA übernimmt bei einem Unfall oder einer Krankheit die notfallmässigen Behandlungskosten in der Privatabteilung ausschliesslich nur bis zu dem Zeitpunkt, ab dem, nach alleiniger Einschätzung der Ärzte der AGA-Notrufzentrale, die Repatriierung bzw. Rückreise der versicherten Person möglich ist.
- 4.3.3 Ohne vorgängige ausdrückliche Zustimmung der Ärzte der AGA-Notrufzentrale besteht kein Leistungsanspruch auf Übernahme bzw. Rückerstattung der Behandlungskosten in der Privatabteilung.
- 4.3.4 Die Zustimmung zur Behandlung in der Privatabteilung gemäss Ziffer II E 4.2 erteilen bzw. verweigern die Ärzte der AGA-Notrufzentrale nach eigenem Ermessen, unter Einbezug der lokalen medizinischen Bedingungen des jeweiligen Aufenthaltslandes und nach Abwägung der medizinischen Notwendigkeit bzw. Zumutbarkeit der durchzuführenden Behandlung. Lässt sich die versicherte Person trotz fehlender Zustimmung der Ärzte der AGA-Notrufzentrale bzw. deren ausdrücklichen Zuweisung in eine Allgemeinabteilung dennoch in einer Privatabteilung behandeln, geschieht dies unter alleiniger Verantwortung und auf Kosten der versicherten Person.

### 5 Nicht versicherte Ereignisse und Leistungen (in Ergänzung zu Ziffer I 5: Nicht versicherte Ereignisse und Leistungen)

- 5.1 *Unfälle und Krankheiten, die bei Versicherungsbeitritt und/oder Reisebuchung bereits bestanden haben, sowie deren Folgen, Komplikationen, Verschlimmerung oder Rückfall, insbesondere auch chronische und sich wiederholende Krankheiten, und zwar unabhängig davon, ob sie der versicherten Person bei Versicherungsbeitritt und/oder Reisebuchung bereits bekannt waren oder nicht.*
- 5.2 *Abklärungen und Behandlungen von Zahn- und Kiefererkrankungen.*
- 5.3 *Abklärungen und Behandlungen von Ermüdungs- und Erschöpfungszuständen sowie von nervösen oder psychischen Erkrankungen.*
- 5.4 *Abklärungen und Behandlungen von Krebserkrankungen inklusive Kontrolluntersuchungen.*
- 5.5 *Gynäkologische, pädiatrische oder allgemeine Kontrolluntersuchungen (Check-up).*
- 5.6 *Prophylaktische Medikamente, Schlafabletten, Beruhigungsmittel, Vitamine, homöopathische Mittel, Impfungen, Reiseapotheeken, Amphetamine, Hormone und cholesterinsenkende Medikamente.*
- 5.7 *Schwangerschaft, Abtreibung und Geburt sowie deren Komplikationen und die Folgen von empfängnisverhütenden oder abtreibenden Massnahmen.*
- 5.8 *Unfälle beim Lenken eines Motorfahrzeugs, für das die versicherte Person die gesetzlichen Zulassungsvorschriften nicht erfüllt.*
- 5.9 *Unfälle während der Ausübung einer handwerklichen Berufstätigkeit.*
- 5.10 *Unfälle beim Fallschirmspringen sowie beim Pilotieren von Flugzeugen und Fluggeräten.*
- 5.11 *Massage- und Wellnessbehandlungen sowie Schönheitsoperationen.*
- 5.12 *Unfälle im Militärdienst.*
- 5.13 *Selbstbehaltkosten respektive Franchisen der gesetzlichen Sozialversicherungen (Krankenpflegeversicherung, Unfallversicherung etc.) und eventueller Zusatzversicherungen werden nicht übernommen.*

### 6 Kostengutsprache

- 6.1 Die AGA erteilt Kostengutsprachen im Rahmen dieser Versicherung sowie im Nachgang zu den gesetzlichen Sozialversicherungen (Krankenpflegeversicherung, Unfallversicherung etc. und analoge Versicherungen des Landes, in dem die versicherte Person ihren Hauptwohnsitz oder ihre Hauptkrankenversicherung hat) und zu eventuellen Zusatzversicherungen für alle stationären Aufenthalte im Krankenhaus. Die versicherte Person bleibt Schuldnerin gegenüber den Leistungserbringern (Arzt etc.) für alle ambulanten Behandlungen vor Ort.

6.2 Die Kostengutsprache muss in jedem Fall bei der AGA-Notrufzentrale angefordert werden (Gespräche mit der Notrufzentrale werden aufgezeichnet).

**Telefon +41 44 202 00 00**

**Telefax +41 44 283 33 33**

Die AGA-Notrufzentrale ist rund um die Uhr erreichbar.

## **7 Pflichten im Schadenfall (in Ergänzung zu Ziffer I 3: Pflichten im Schadenfall)**

7.1 Um die Leistungen der AGA beanspruchen zu können, muss die versicherte oder anspruchsberechtigte Person das versicherte Ereignis bzw. den Schadenfall der AGA schriftlich melden (vgl. Ziffer I 11). Folgende Unterlagen sind einzureichen:

- Versicherungsnachweis bzw. Versicherungsbestätigung
- Buchungsbestätigung
- Abrechnung/Entscheid der gesetzlichen Sozialversicherungen der Schweiz (Krankenpflegeversicherung, Unfallversicherung) und der eventuellen Zusatzversicherung
- Arztbericht/detailliertes Arztzeugnis mit Diagnose
- Rechnung(en) über Arzt- und/oder Krankenhauskosten sowie Arzneikosten (inkl. dazugehörige Rezepte) im Original

7.2 Die versicherte Person muss sich auf Verlangen der AGA jederzeit einer ärztlichen Untersuchung durch den Gesellschaftsarzt unterziehen.